



# 日本離床研究会通信 VOL.7

平素より当会の活動にご理解を賜り、ありがとうございます。

日本離床研究会は皆様に早期離床の最新情報をお届けするため“研究会通信”を作成し配信いたしております。ベッドサイドにおける診療・ケアに、是非、お役立てください。併せて、教育講座のご案内も同封いたしました。ご査収くださいませ。

## What's New

### 重症患者特有の筋力低下は人工呼吸器離脱を阻害する 独立因子である

日本離床研究会 曷川 元



これまで研究会通信では、ICU-acquired weakness (ICU 関連の筋力低下) を取り上げ、単純な筋萎縮ではなく、炎症を基盤にした筋力低下が存在することを紹介してきました。この ICU-AW は、人工呼吸器の離脱に大きく関連していることが最近わかってきました。フランス Jonghe らの研究グループは、心不全・COPD・敗血症などにより7日間以上人工呼吸器管理となった患者に対し、ICU-AWの有無と離脱までの期間を調査しました<sup>1)</sup>。その結果、ICU-AWと診断された患者は、そうでない患者に比べ有意に人工呼吸器装着期間が長いことが判明しました。この分析は疾患に関係なく行われても有意差が認められたことから、ICU-AWは人工呼吸器離脱を阻害する独立因子であると論じられています。

私たちは、患者さんを受け持った時に筋力を評価しますが、その評価は「どれだけ座れるか」などADLの側面で役立てることが多いと思います。しかし、筋力低下の原因によっては人工呼吸器離脱を阻害することを認識することで、その回復度合いから離脱時期を推測したり、離床レベルを調節することができるのです。重症の患者さんを受け持ったときには“筋力低下”を多角的に評価しましょう。

文献

1) De Jonghe B, et al : Does ICU-acquired paresis lengthen weaning from mechanical ventilation? Intensive Care Med. 30 : p1117-21, 2004.

## 離床まとめ知識

ベッドからの起き上がりや立ち上がり動作時に、患者さんが呼吸を止めてしまい SpO<sub>2</sub>が低下したという場面に遭遇したことはありませんか。この場合、動作に合わせた呼吸法を指導、誘導することでそのリスクは軽減されます。慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の患者さんなどにはこの方法をしっかり指導しておきましょう。

### 端座位から立位への場合

- ①患者さんに呼吸法を説明する
- ②介助者が患者の呼吸に合わせて「吸って」「吐いて」と声掛けする
- ③「3回目の息を吸った後に吐きながら立ちます」と声をかける
- ④息を吐きながら立ち、患者が立ち上がった後「吸って」と誘導する

### 動作時の呼吸法



引用文献

日本離床研究会編：呼吸ケアと早期離床ポケットマニュアル、丸善、P126、2009

# Q&A

受講生の皆さんからいただいた質問と回答をご紹介します。

## 胸部レントゲン写真の評価

**Q** 胸部レントゲン写真の場合、何がどの程度写っていれば良い画像と判断できるのでしょうか。目安があれば教えてください。

**A** 一般的には肺野内に描出される根幹気管支が判別可能であることが最低条件ですので、それ以上の気管支が判別できる画像が良いとされています。胸部レントゲン正面画像のポイントとして

- |                      |                              |
|----------------------|------------------------------|
| 1. 体の正面性が保たれている      | 6. 横隔肋骨角 (CP Angle) が描出されている |
| 2. 濃度の左右差がない         | 7. 心臓と肺の重なる肺血管が描出されている       |
| 3. 肩甲骨が肺野からはずれている    | 8. 横隔膜像の走行が追える               |
| 4. 縦隔陰影領域の描出されている    | 9. 乳房陰影の肺血管が描出されている          |
| 5. 心臓の動きによる肺血管のボケがない | 10. 肋骨下濃度が適正である              |

などがあげられます。なお、ちょっとした濃度チェックには、肩関節が判別できる濃度であれば適度な濃度であるといえます。

教育講座「わかる！読める！胸部レントゲン写真読影の実際」講座より

## 教育講座のご案内

2010年7月から8月までに開催予定の教育講座です。現場で活躍されている先生方を講師に迎え、実践に即した内容でおおくりします。お誘い合わせの上、是非ご参加下さい。

| 日時     | 講座名                                  | 会場                 | 受講料<br>(税込) |
|--------|--------------------------------------|--------------------|-------------|
| 7月 10日 | どうにかしたい！徒手呼吸助と排痰技術                   | 神戸ファッションマート(兵庫県)   | 9,800円      |
| 11日    | 肺炎時の呼吸ケアと早期離床戦略                      | みらい座いけぶくろ(東京都)     | 8,400円      |
| 18～19日 | わかる！読める！胸部レントゲン写真読影の実際               | ポートメッセ名古屋(愛知県)     | 19,800円     |
| 31日    | どうにかしたい！徒手呼吸助と排痰技術                   | アートシアター石川(石川県金沢市)  | 9,800円      |
| 8月 1日  | 苦手を克服！循環機能の評価と早期離床<br>(基礎・評価編)       | 黎明館 講堂(鹿児島県)       | 9,800円      |
| 7日     | 早期離床のリスク管理<br>「起こしたから悪くなった」といわれないために | さいたま市民会館おおみや(埼玉県)  | 4,800円      |
| 7日     | マスターしよう！体位変換と移乗動作<br>「体位変換」講座        | さいたま市民会館おおみや(埼玉県)  | 9,800円      |
| 8日     | マスターしよう！体位変換と移乗動作<br>「体位変換」講座        | さいたま市民会館おおみや(埼玉県)  | 9,800円      |
| 8日     | 苦手を克服！循環機能の評価と早期離床<br>(基礎・評価編)       | 京都府中小企業会館大ホール(京都府) | 9,800円      |
| 21日    | 触診時に手足が冷たい<br>その時考えるべき循環のリスクと離床のポイント | 名古屋港ポートビル(愛知県)     | 4,800円      |
| 21～22日 | 急性期リハビリテーションにおける<br>離床評価のポイント(基礎コース) | RCC文化センター(広島県)     | 19,800円     |
| 28～29日 | 人工呼吸器装着時の呼吸ケアと早期離床<br>「理論編」          | 江戸川区総合文化センター(東京都)  | 19,800円     |